

初次白内障手术对生存质量的影响

余江涛

(重庆嘉陵医院 重庆 400032)

摘要 目的: 研究和分析初次白内障手术对患者生存质量的影响。方法: 本次临床研究主要选取了2013年6月-2014年6月期间, 在本院接受治疗的28例初次白内障手术患者进行治疗后的随访和病理回顾性分析。采用中文版低视力生存质量量表测量患者术前和术后随访中的生活质量数据。结果: 在术前和术后两次量表测量中, 克朗巴赫 α 的系数分别为0.89和0.96。术前患者的生活质量平均分数为(57.1 \pm 4.87)分, 术后患者的生活质量平均分数为(82.4 \pm 3.26)分。患者在治疗后的随访中生活质量明显提升, 术前和术后患者的生活质量对比具有显著的差异($P < 0.05$)。结论: 初次白内障手术患者的生活质量在术后产生了显著的提升, 能够改善患者的生活状态和生活质量, 对于患者的生活具有积极的影响。

关键词 初次白内障手术; 生存质量影响

【中图分类号】R779.66

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)12-0114-01

白内障是最常见的致盲和视力残疾造成原因, 同时它的发病率较高。据统计, 当前约25%的人患有白内障。为了更好的分析和研究初次白内障手术对患者生存质量的影响, 本次临床研究主要选取了2013年6月-2014年6月期间, 在本院接受治疗的初次白内障手术患者进行治疗后的随访和病理回顾性分析。采用中文版低视力生存质量量表测量患者术前和术后随访中的生活质量数据。希望能够对白内障患者生活质量的提升和白内障手术的治疗产生一定的积极影响, 以下为本次临床研究的具体内容。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床研究主要选取了2013年6月-2014年6月期间, 在本院接受治疗的28例初次白内障手术患者进行治疗后的随访和病理回顾性分析。在28例患者中, 男性为18例, 女性为10例, 年龄最大的患者为82岁, 年龄最小的患者为41岁, 患者的平均年龄为(57.21 \pm 5.76)岁。所有患者均为初次白内障手术患者, Snellen远视力在0.3以下。患者均没有其他严重的眼科疾病, 且没有接受过任何眼科手术。

1.2 方法

白内障手术主要是借助人工晶体植入术, 以及晶体超声乳化吸出术、折叠式人工晶体植入术进行联合治疗^[1]。并在手术后常规使用皮质类固醇和抗生素滴眼液^[2]。

1.3 评价标准

在手术后的6个月, 对患者进行视力的检查, 并观察患者是否存在其他并发症。采用中文版低视力者生存质量量表, 对患者的生存质量进行调查和整理。

1.4 统计学方法

本次临床研究主要采用SPSS 22.0软件对数据进行整理和统计, 计量资料采用t进行检验, 计数资料采用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 则代表差异对比具有统计学意义。

2. 结果

在术前和术后两次量表测量中, 克朗巴赫 α 的系数分别为0.89和0.96。术前患者的生活质量平均分数为(57.1 \pm 4.87)分, 术后患者的生活质量平均分数为(82.4 \pm 3.26)分。患者在治疗后的随访中生活质量明显提升, 术前和术后患者的生活质量对比具有显著的差异($P < 0.05$)。

3. 讨论

白内障(Cataract)是发生在眼球里面, 晶状体的一种疾病, 任何晶状体的混浊都可以称之为白内障^[3]。白内障是最常见的致盲和视力残疾造成原因, 同时它的发病率较高。据统计, 当前约25%的人患有白内障。

白内障手术是治疗白内障的重要方式, 白内障手术后, 可能会出现晶

体脱落、视网膜脱离、黄斑水肿以及眼内炎等并发症^[4]。在白内障手术的过程中, 主要是通过人工晶体植入术, 以及晶体超声乳化吸出术、折叠式人工晶体植入术进行联合治疗, 并在手术后常规使用皮质类固醇和抗生素滴眼液。白内障手术能够有效改善患者的视力状况, 及时、有效的白内障手术对于患者的生活将会带来重要的影响。

中文版低视力者生存质量量表(Chinese-version Low Vision Quality of Life ques-tionnaire, CLVQOL)是检验低视力者生活质量的重要检测方法, 是由英国人Dr. J. S. Wolfssohn所开发^[5]。主要内容为与视力下降相关的等级问题, 分为4个指标, 分别是远视力、移动和光感指标; 调节功能指标; 阅读和精细工作指标以及日常生活能力指标。总分为125分, 得分越高则表明生存质量越好。借助中文版低视力者生存质量量表能够有效检验出初次白内障手术患者的实际生活质量水平, 为初次白内障手术的临床研究奠定良好的基础。

在本次初次白内障手术对生存质量的影响的研究中, 在术前和术后两次量表测量中, 克朗巴赫 α 的系数分别为0.89和0.96。术前患者的生活质量平均分数为(57.1 \pm 4.87)分, 术后患者的生活质量平均分数为(82.4 \pm 3.26)分。患者在治疗后的随访中生活质量明显提升, 术前和术后患者的生活质量对比具有显著的差异($P < 0.05$)。这表明初次白内障手术患者, 在手术后, 生活质量有了明显的好转。初次白内障手术对于患者生活质量的提升具有积极的影响。

综上所述, 初次白内障手术患者的生活质量在术后产生了显著的提升, 能够改善患者的生活状态和生活质量, 对于患者的生活具有积极的影响。

参考文献

- [1] 左磊, 张剑虹, 邹海东, 等. 单眼或双眼白内障手术对患者视功能相关生活质量的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2012, 32(11): 1501-1505.
- [2] 朱明明, 黄建南, 邹海东, 等. 超声乳化白内障吸除术后干眼相关症状对生存质量的影响及其评估方法[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2012, 32(2): 202-206.
- [3] 高秀华, 王殿义, 高福平, 等. 超声乳化手术对白内障合并糖尿病患者生存质量的影响[J]. 济宁医学院学报, 2012, 35(3): 188-190.
- [4] 费玉喜, 张志娟, 吴春松, 等. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J]. 现代医院, 2013, 13(2): 34-36.
- [5] 高朋芬, 陈梅珠, 杨丽霞. 玻璃体切除联合白内障手术治疗增殖性糖尿病视网膜病变52眼分析[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(5): 387-389.

内镜下注射和喷洒注射用蛇毒血凝酶 治疗上消化道出血临床疗效观察

张晋燕

(山西省侯马市人民医院 山西 侯马 043000)

摘要 目的: 观察分析内镜下注射与喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗上消化道出血的临床效果。方法: 对我院2013年12月-2014年12月治疗的70例上消化道出血患者, 随机分为A组与B组, 每组患者35例。A组给予内镜下注射与喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗, B组给予内镜下注射与喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗, 比较两组的再次出血率与出血量。结果: 治疗一段时间之后, A组患者止血率为97.1%, B组患者止血率为80.0%, 组间比较差异显著($P < 0.05$), 具有统计学意义; A组患者出血量明显少于B组, 组间比较差异显著($P < 0.05$), 具有统计学意义。结论: 内镜下注射与喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗上消化道出血的临床效果较好, 具有止血快、出血量少的特点, 是一种值得推广应用的治疗方法。

关键词 内镜下注射; 喷洒注射; 用蛇毒血凝酶; 上消化道出血

【中图分类号】R573.2

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)12-0114-02

上消化道出血属于一种常见的内科急症, 上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道, 包括食管、胃、十二指肠或胰胆等病变引起的出血, 胃空肠吻合术后的空肠病变出血亦属这一范围。大量出血是指在数小时内失

血量超出1000ml或循环血容量的20%, 其临床主要表现为呕血和(或)黑粪, 往往伴有血容量减少引起的急性周围循环衰竭, 是常见的急症, 病死率高达8%~13.7%。上消化道大量出血的病因很多, 常见者有消化性

溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张和胃癌。急性大量出血或出血持续不止,则出现心悸、冷汗、烦躁、面色苍白、皮肤湿凉、心率加快、血压下降以及昏厥等循环衰竭现象。对患者的生命安全有着严重威胁,其具有发病急、病情发展快的特点^[1]。针对上消化道出血而言,主要是因为消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜炎症、上消化道恶性肿瘤等造成出血^[2]。因为上消化道出血的病死亡率较高,所以,一定要及时救治患者,保证患者的生命安全。本次研究选择了我院2013年12月-2014年12月治疗的70例上消化道出血患者,随机分为A组与B组,每组患者35例。对其进行对照研究,旨在观察内镜下注射和喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗上消化道出血临床疗效,现将研究结果报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2013年12月-2014年12月治疗的70例上消化道出血患者,随机分为A组与B组,每组患者35例。70例患者中,女20例,男50例;年龄25-74岁,平均年龄(49.7±5.4)岁。所有患者均通过胃镜检查,并确诊为上消化道出血。在这70例患者中,诊断为食管炎出血的患者有19例,诊断为食管癌的患者有16例,诊断为消化性溃疡出血的患者有13例,诊断为糜烂性胃炎出血的患者有12例,诊断为应激性溃疡出血的患者有6例,诊断为胃癌出血的患者有4例。对两组患者的性别、年龄、病症情况等一般资料进行比较,没有明显的差异,不具有统计学意义($P>0.05$),可以进行研究对比。

1.2 方法

A组给予内镜下注射与喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗,具体操作^[3]:将注射用蛇毒血凝酶进行稀释,达到5mL,在内镜直视下,喷洒出血部位,之后在出血点周围进行注射,通常选取3-4个出血点,注射穿刺要浅,保持速度缓慢。如果出血血管暴露,并且出血量较大的时候,可以在血管断端注射用蛇毒血凝酶,并且用小纱球压迫止血。

B组给予内镜下注射与喷洒凝血酶治疗,根据患者的病情,明确凝血酶用量,一般每次为500-20000单位,每隔5小时注射与喷洒1次。具体操作^[4]:将医用凝血酶与0.9%生理盐水混合,保证浓度为5-500000单位/L,在内镜直视下,喷洒出血部位,之后在出血点周围进行注射,通常选取3-4个出血点,注射穿刺要浅,保持速度缓慢;并且给予质子泵抑制剂或者H₂受体拮抗剂等,对胃酸分泌进行抑制,确保pH值稳定,避免pH值过低,对凝血酶产生影响,进而降低止血效果。

1.3 观察指标

比较两组的再次出血率与出血量。再次出血率评定标准:患者在15天之内出现再次出血的情况。

1.4 统计分析

两组患者的评价数据在本次研究结束后均准确无误地录入到SPSS18.0软件对研究数据予以统计分析,使用t检验,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料;使用 χ^2 检验,以例数(%)表示计数资料。当 $P<0.05$ 的情况下,为两组患者之间两项评分结果的数据对比存在差异,研究具有统计学意义。

2. 结果

治疗一段时间之后,A组患者再次出血1例,再次出血率为2.9%,B

组患者再次出血7例,再次出血率为20.0%,组间比较差异显著($P<0.05$),具有统计学意义;A组患者出血量为(185.1±12.1)mL,B组患者出血量为(235.1±15.2)mL,组间比较差异显著($P<0.05$),具有统计学意义,详情见表1。

表1 两组患者再次出血情况和出血量比较

组别	例数(n)	再次出血(n)	出血率(%)	出血量(ml)
A组	35	1	2.9	185.1±12.1
B组	35	7*	20.0*	235.1±15.2*

注:*为和A组相关数据进行比较, $P<0.05$

3. 讨论

内镜下注射和喷洒药物治疗的方法是非常适用于非食管胃底静脉曲张破裂出血的上消化道出血患者的治疗中的,对此已有很多文献进行了研究证实。在内镜下注射与喷洒止血剂治疗中,能够对出血部位予以直接作用,快速凝固出血部位的血流,对出血小血管残端进行堵塞,从而实现快速止血的效果。注射与喷洒的止血药物主要有凝血酶、去甲肾上腺素等^[5]。

凝血酶主要就是通过对血液中的纤维蛋白,加快血液凝固,实现止血效果。注射用蛇毒血凝酶主要是从巴西蝮蛇毒液中提取的凝血酶素,与类凝血酶的作用一致。其主要是通过使破损处的血小板聚集,血小板聚集就能够释放出血小板因子,进而形成一种比较难以溶解的纤维蛋白,这两种物质都能够起到一定的凝血作用,可以使患者的出血部位形成血栓,这样就可以起到止血的作用。

类凝血酶和类凝血酶素是可以相互作用的,二者相结合使用,能够使出血的时间大大缩短,并且能够保持这种状态很长时间。在完好的血管内,注射蛇毒血凝酶是不能够使血小板聚集的,所以没办法形成纤维蛋白网,只能形成一种凝固的复合物。在本组研究中表明,注射用蛇毒血凝酶的止血效果要好于凝血酶,可以快速止血,并且减少出血量,降低再次出血率,值得广泛应用。

总而言之,内镜下注射与喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗上消化道出血的临床效果较好,具有止血快、出血量少的特点,是一种值得推广应用的诊疗方法。

参考文献

- [1] 龙旭. 内镜下注射和喷洒注射用蛇毒血凝酶治疗上消化道出血98例临床分析[J]. 当代医学, 2011, 17(31): 38-39.
- [2] 唐雄驰, 梁源林. 内镜下金属钛夹联合黏膜下注射白眉蛇毒血凝酶治疗上消化道出血的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 14(11): 2542-2543.
- [3] 王生财, 林朗. 内镜下注射聚桂醇联合抑酸药治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(04): 107-108.
- [4] 陈剑锋. 不同方法内镜下治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床效果研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 34(06): 38-39.
- [5] 阮玉娟. 60例内镜下HLE注射治疗上消化道出血的体会[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2012, 16(11): 501.

三苯氧胺配伍乳癖消治疗乳腺增生临床疗效观察

岳福军

(香格里拉县妇幼保健院 云南 香格里拉 674400)

摘要 目的:探究在乳腺增生疾病治疗中,三苯氧胺配伍乳癖消的应用效果。方法:选取我院2013年9月~2014年9月收治的乳腺增生病患112例,依照随机方式将其分为两组,即常规组与结合组,每组均为56例。常规组病患单纯应用三苯氧胺进行治疗,结合组病患在其基础上配伍乳癖消进行治疗。结果:结合组病患的整体疗效明显比常规组好,两组存在差异极为明显,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对乳腺增生病患应用三苯氧胺配伍乳癖消治疗能够获取到较好的效果,且安全性较高,不失为一种理想的治疗方式。

关键词 三苯氧胺;乳癖消;乳腺增生

【中图分类号】R655.8

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)12-0115-02

乳腺增生属于一种较为常见的乳腺疾病,高发人群为30~50岁妇女。此疾病属于一种非肿瘤及炎性疾病,发病率在乳房疾病中占据首位。此疾病的形成发展对于病患的日常生活及工作极为不利,造成了较多的不良影响。为了探究在乳腺增生疾病治疗中,三苯氧胺配伍乳癖消的应用效果,文章选取了我院2013年9月~2014年9月收治的乳腺增生病患112例,对其进行观察分析,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究对象为112例乳腺增生病患,所有病患均为女性。112例病患的年龄范围为29~55岁,平均年龄为(38.1±3.6)岁;病程范围为3个月~7年,平均病程(32.4±8)个月。依照随机方式将112例病患分为两

组,即常规组与结合组,每组均为56例。

1.2 方法

1.2.1 常规组治疗方式

对常规组病患应用三苯氧胺进行治疗,具体操作为:指导病患口服三苯氧胺,每次服药量为10mg,每日服药2次。

1.2.2 结合组治疗方式

结合组病患在常规组治疗基础上配伍乳癖消进行治疗,具体操作为:指导病患进行三苯氧胺的服用,用法同常规组。之后再应用乳癖消进行治疗,每次用药4片,每日用药3次。

两组病患的疗程时长均为3个月。

1.3 疗效判定